



Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych

WYKONAWCA:

ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Poraj, ul. Jasna 21, 42-360 Poraj

.....

(nazwa firmy)

.....

(adres)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(tel./fax.)

.....

(e-mail)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na przygotowanie i przeprowadzenie zajęć i szkoleń w projekcie: **Wzmocnienie kompetencji kluczowych uczniów w Gminie Poraj**, oświadczam, że:

..... % zatrudnionych pracowników Wykonawcy stanowią osoby niepełnosprawne w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej.

.....
miejsowość i data

.....
Wykonawca